

PENINGKATAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TB) BTA POSITIF MELALUI EDUKASI DENGAN PENDEKATAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR (TPB)

Ni Putu Sumartini¹

¹ Dosen Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Keperawatan

Abstrak

Pendahuluan: Penyakit Tuberkulosis (TB) BTA positif yang tidak terdeteksi menyebabkan pasien tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan. Deteksi penyakit TB BTA positif yang rendah merupakan salah satu masalah kesehatan termasuk di Kota Mataram dengan tingkat penemuan kasus (*Case Detection Rate/CDR*) sebesar 43,65% pada tahun 2011. Dengan demikian peran petugas kesehatan dalam deteksi kasus TB perlu ditingkatkan melalui edukasi dengan pendekatan Theory of planned behaviour (TPB). Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh edukasi dengan pendekatan TPB terhadap peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB BTA Positif. Metode: rancangan penelitian menggunakan quasi-experimental dengan pretest-posttest group design. Besar sampel sebanyak 16 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test, Mann-Whitney Test and chi-square with dengan tingkat kepercayaan 5 % ($\alpha = 0,05$). Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan TB/DOTS yang diperoleh oleh petugas kesehatan memiliki hubungan dengan peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB dengan nilai $p = 0,093$; edukasi dengan menggunakan pendekatan TPB berpengaruh terhadap peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB dengan nilai $p = 0,012$. Kesimpulan: edukasi dengan pendekatan TPB terbukti memiliki pengaruh terhadap peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB

Kata kunci : petugas kesehatan, edukasi, penemuan kasus

ENHANCING THE ROLE OF HEALTH OFFICER IN CASE DETECTION OF TUBERCULOSIS (TB) BTA EDUCATION THROUGH POSITIVE APPROACH THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR (TPB)

Abstract

Introduction: Undetected TB case makes the patients do not benefit from TB treatment. The low detection rate of TB with positive acid fast bacillus is one of the health problem including in Mataram city by case detection rate is 43,65% in 2011, therefore the role of health workers in TB case detection need to be strengthened through education using Theory of planned behaviour (TPB) approach. This study aimed to prove the influence of education with TPB approach in strengthening the role of health workers in TB case detection. **Methods:** The study design was quasi-experimental with pretest-posttest group design. Samples size of 16 respondents who were meet inclusion criteria. Data were collected using a questionnaires. Statistical analysis used Wilcoxon Sign Rank Test, Mann-Whitney Test and chi-square with a significance level of 5 % ($\alpha = 0,05$). **Result:** The result revealed that training TB/DOTS of health workers has a relationship with the role of health workers in TB case finding with p value 0,093; education using TPB approach affects the role of health workers in TB case finding with $p = 0,012$. **Discussion:** In conclusion, education with TPB approach affects the role of health officers in TB case finding.

Keywords : health workers, education, case finding, planned behaviour.

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, khususnya menyerang paru dan disebut TB paru, namun dapat juga menyerang organ lain (WHO, 2011). Sebagian besar kasus baru penyakit TB salah satunya terjadi di Asia, termasuk Indonesia yang merupakan salah satu negara di wilayah Asia Tenggara (Villamor et al, 2008). Namun ternyata, World Health Organization (WHO) tahun 2011 memperkirakan sekitar dua pertiga dari individu dengan TB tidak terdiagnosa sebagai pasien TB dan membuat kasus TB tidak terdeteksi, sehingga pasien tidak mendapatkan manfaat dari pengobatan TB. Dengan demikian deteksi/penemuan kasus TB khususnya TB Paru BTA Positif menjadi sangat penting agar penderita selanjutnya dapat diobati dengan tepat. Penemuan kasus TB Paru ini tentunya membutuhkan peran dari berbagai pihak terutama petugas kesehatan.

Insiden penyakit TB di dunia tahun 2011 diperkirakan sebesar 8,7 juta (range 8,3 juta - 9,0 juta), ekuivalen dengan 125 kasus per 100.000 penduduk. Sebagian besar insiden terjadi di Asia (59%) dan Afrika (26%). Prevalensi penyakit TB di dunia pada tahun 2011 diperkirakan sebesar 12 juta (range 10 juta – 13 juta) yang ekuivalen dengan 170 kasus per 100.000 penduduk. Prevalensi ini menunjukkan bahwa hampir seperlima penduduk dunia terinfeksi oleh TB. Penyakit TB secara global menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian akibat penyakit infeksi setelah HIV. Angka mortalitas TB di dunia pada tahun 2011 adalah 990.000 orang atau 14 orang per 100.000 penduduk. Angka kematian yang berkaitan dengan HIV diperkirakan menambah mortalitas sebesar 0,43 juta sehingga total kematian akibat TB adalah 1,4 juta orang.

Insiden penyakit TB di Indonesia menurut perkiraan adalah sebesar 380.000 – 540.000 dengan point estimated 450.000

atau 189 per 100.000 penduduk. Angka insiden tersebut menempatkan Indonesia di urutan ke-4 dunia untuk kasus insiden terbanyak di tahun 2011 setelah India (2.000.000-2.500.000 kasus), Cina (900.000-1.100.000 kasus), dan Afrika Selatan (400.000-600.000 kasus). Prevalensi TB di Indonesia adalah 680.000 (range 310.000 – 1.200.000) kasus TB yang ekuivalen dengan 289 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2012). Jumlah kematian (mortality) akibat TB adalah 65.000 orang (27/100.000 penduduk) atau dalam setiap harinya terdapat 175 orang yang meninggal akibat TB (WHO, 2012; Ditjen PP&PL, 2011). Kondisi ini menyebabkan TB menjadi penyebab kematian nomor dua setelah stroke, dan menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 TB menempati urutan pertama penyakit menular penyebab kematian baik di perkotaan maupun pedesaan.

Penyakit TB juga menjadi salah satu fokus perhatian pemerintah Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) agar angka kejadian TB sebesar 117 per 100.000 penduduk di tahun 2010 dapat diturunkan mencapai target Millennium Development Goal's (MDG's) 2015 sebesar 70 per 100.000 penduduk (BAPPEDA NTB, 2012). Jumlah kasus TB di Provinsi NTB mengalami peningkatan dari 3.066 kasus di tahun 2009 menjadi 5.122 kasus di tahun 2011. Angka penemuan kasus (Case detection rate/CDR) adalah salah satu indikator dalam pencapaian MDG's (WHO, 2012). Angka penemuan kasus adalah prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibandingkan dengan jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut (Depkes, 2007). Case Detection Rate menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Target CDR program penanggulangan TB nasional minimal 70 %. Case Detection Rate Provinsi NTB tahun 2011 adalah 36,6% dan Kota Mataram adalah 43,65%, masih rendah (belum memenuhi target nasional

70% dari perkiraan sasaran) dan cenderung menurun dibanding tahun 2010 yaitu sebesar 48,75%. Puskesmas Cakranegara sebagai salah satu wilayah kerja Kota Mataram juga termasuk area yang masih menunjukkan pencapaian yang rendah yakni sebesar 47,62 % pada tahun 2011, demikian juga dengan Puskesmas Mataram sebesar 36,36% (Dinkes Kota Mataram, 2012).

Rendahnya angka penemuan kasus TB dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sistem surveillence yang belum kuat, kemampuan mendiagnosa penyakit TB yang kurang disertai kurangnya akses ke pelayanan kesehatan (WHO, 2011). Survey terhadap populasi menggunakan radiografi massa dengan biaya yang tinggi dapat mendeteksi sekitar 90% prevalensi kasus TB yang berpartisipasi dalam survey, sementara itu survey populasi menggunakan gejala TB untuk menjangkit suspek biayanya lebih rendah tetapi hanya dapat mendeteksi 70% kasus, tergantung pada kelompok target dan metode yang digunakan untuk mendapatkan gejala (Borgdorff et al, 2002). Kemampuan mendiagnosa penyakit TB akan dipengaruhi oleh kemampuan petugas kesehatan dan faktor sarana dan prasarana seperti mikroskop, reagen, pot dahak dan lainnya yang memadai, serta ditunjang oleh adanya Standar Operasional Prosedur (SOP)/prosedur tetap (protap) tentang penemuan kasus TB. Akses ke pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh jarak dan juga faktor ekonomi pasien.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala awal TB Paru dan sistem penjangkitan penderita di puskesmas dalam melakukan anamnesa yang belum optimal juga mempengaruhi rendahnya cakupan suspek yang diperiksa (Dinkes Kota Mataram, 2012). Studi pendahuluan oleh peneliti pada Bulan Januari 2013 menghasilkan bahwa suspek kadang tidak kembali lagi untuk mengumpulkan dahak yang ke-2 dan ke-3, menandakan edukasi ke suspek belum maksimal. Suspek TB

sendiri juga memberi kontribusi bagi rendahnya penemuan kasus TB akibat kesulitan suspek mengeluarkan dahak meskipun telah diberikan mukolitik-ekspektoran dan kualitas dahak yang diperiksa kurang baik. Hasil penelitian Awusi et al (2009) mengidentifikasi bahwa penjangkitan suspek TB (OR=8,92), pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) TB (OR=8,85) dan pelatihan DOTS (OR=5,84) petugas puskesmas mempengaruhi penemuan kasus TB dan dapat meningkatkan CDR jika dilakukan. Penyakit TB yang tidak diobati menurut riwayat alamiahnya maka setelah 5 tahun menunjukkan 50% akan meninggal, 25 % akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25 % akan menjadi kasus kronis yang tetap menular (Depkes, 2007).

Kondisi ini mengindikasikan pentingnya memastikan bahwa semua penderita TB ditemukan dan kemudian diobati sedini mungkin, jadi penemuan kasus TB khususnya TB BTA Positif adalah langkah awal agar penderita mendapat manfaat dari pengobatan TB. Perawatan dan pengobatan memiliki peran yang sangat penting dalam mengendalikan TB dengan cara menyembuhkan pasien dan mengembalikan kualitas hidup pasien untuk produktifitasnya, mencegah kematian akibat TB aktif dan efek jangka panjang penyakit, mencegah kekambuhan TB, mengurangi transmisi penyakit kepada orang lain, dan mencegah perkembangan dan transmisi resistensi obat yang merupakan komplikasi serius penyakit ini (WHO, 2003). Dengan demikian penemuan kasus TB yang rendah dapat berakibat meningkatnya morbiditas, disabilitas, mortalitas dan transmisi TB di masyarakat; meningkatkan kemungkinan terapi yang tidak sesuai sehingga meningkatkan angka Multiple Drug Resistance (MDR) TB serta menurunkan kualitas hidup penderita yang tidak terdeteksi tersebut.

Hasil penelitian menurut Khan et al (2007) mengidentifikasi bahwa pemberian

instruksi sederhana mengenai cara mengumpulkan dahak oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan angka penemuan kasus menjadi 13% (dibanding 8% pada kelompok kontrol), menurunkan pot yang hanya berisi saliva ($p=0,003$) dan meningkatkan jumlah perempuan yang kembali dengan spesimen pagi hari ($p=0,02$). Tuberkulosis didiagnosis dalam 50,6% pasien yang mendapat konseling tambahan oleh paramedis, yang sesuai dengan tingkat deteksi yang lebih tinggi 15,1 % dengan demikian dapat meningkatkan diagnosa TB secara mikroskopik (Alisjahbana et al, 2005). Standar minimum untuk active case finding adalah melakukan skrining untuk semua orang yang kontak dengan pasien TB Paru dengan BTA positif, disamping skrining terhadap semua kontak pasien TB Paru BTA negatif dan individu dengan HIV juga dapat memperkuat hasil.

Upaya untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB dapat dilakukan oleh masyarakat dan semua tenaga kesehatan termasuk perawat. Menjaring suspek TB dan memberikan pelayanan KIE TB merupakan peran petugas kesehatan. Peran adalah seperangkat perilaku individu yang diharapkan oleh orang lain sesuai kedudukannya dalam sistem (Kozier et al, 2008), maka upaya untuk meningkatkan peran berkaitan dengan intervensi faktor perilaku. Upaya untuk meningkatkan perilaku, dapat menggunakan edukasi dengan pendekatan Theory of planned behaviour (TPB). Berdasarkan TPB, perilaku penemuan kasus TB dapat diprediksi dari intensi/niat melakukan penemuan kasus TB, dan niat dipengaruhi oleh sikap tentang perilaku (attitude toward behaviour), norma subyektif dan kendali-perilaku-yang-dipersepsikan (perceived behavioral control/PBC). Edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga membentuk sikap yang positif terhadap penemuan kasus TB, meningkatkan norma subyektif dan PBC yang pada akhirnya meningkatkan intensi

melakukan penemuan kasus TB (Wahyuni, 2012).

Berbagai program intervensi telah diteliti dalam kaitannya dengan usaha untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB, namun program intervensi dengan melibatkan petugas kesehatan di puskesmas dalam melaksanakan perannya menggunakan pendekatan perubahan perilaku berdasarkan TPB masih terbatas. Oleh karena itu, peningkatan peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB melalui edukasi dengan pendekatan TPB diharapkan dapat meningkatkan peran dalam penemuan kasus TB BTA Positif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh dengan pendekatan Theory of planned behaviour terhadap peran dalam penemuan kasus TB BTA Positif.

Metode

Rancangan penelitian ini adalah eksperimental. Jenisnya adalah pretest posttest group design yaitu dengan melibatkan 2 (dua) kelompok subyek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanpa dilakukan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara dan Mataram Kota Mataram. Sampel penelitian berjumlah 8 orang untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dipilih dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi, jadi besar sampel adalah 18 orang.

Pengumpulan data tentang karakteristik responden dan peran dalam penemuan kasus TB dilaksanakan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Instrumen pendukung lainnya adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP), leaflet tentang TB dan peran dalam penemuan TB, daftar suspek TB yang diperiksa dahak dan lembar observasi sarana dan prasarana penkes dan laboratorium. Perlakuan yang diberikan berupa edukasi tentang penyakit TB dan peran dalam penemuan TB

menggunakan pendekatan TPB, dilaksanakan selama Bulan Mei-Juni 2013 yaitu sebanyak 4 kali pertemuan masing-masing selama \pm 60 menit bertempat di Puskesmas Cakranegara.

Analisis data menggunakan statistik non parametris. Uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk melihat perbedaan peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil pre test dan post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji Mann Whitney U Test digunakan untuk melihat perbedaan peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji Chi-square dan Fisher's Exact Test digunakan untuk melihat hubungan antara karakteristik responden (umur, pendidikan, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS) dengan peran responden dalam penemuan kasus TB. Hipotesis alternatif diterima jika $p < 0,05$.

Hasil

Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Puskesmas Cakranegara adalah salah satu puskesmas dari 10 (sepuluh) puskesmas yang ada di wilayah Kota Mataram, yang terletak paling timur dari Kota Mataram. Puskesmas Cakranegara terletak di Jalan Brawijaya No.3b, Kelurahan Turide Kecamatan Sandubaya, Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Kecamatan Sandubaya juga merupakan pusat perdagangan/ekonomi di Kota Mataram. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Cakranegara adalah 601,664 Ha terdiri dari 6 (enam) kelurahan yaitu Cakra Timur, Cakra Selatan, Bertais, Mandalika, Turida dan Selagalas dengan batas-batas yaitu sebelah timur dengan Kecamatan Narmada, sebelah barat dengan Kelurahan Cakra Barat, sebelah utara dengan Kelurahan Cakra Utara dan sebelah selatan dengan Kelurahan Babakan.

Ketenagaan di Puskesmas Cakranegara berjumlah 49 orang terdiri dari tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan,

perawat, perawat gigi, tenaga gizi, penyuluh kesehatan, apoteker dan asisten apoteker, tenaga laboratorium, tenaga higiene sanitasi, pekarya kesehatan dan administrasi umum. Sarana/fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Cakranegara meliputi 3 (tiga) pustu, 4 (empat) poskesdes, 6 (enam) bidan praktek swasta, 2 (dua) rumah sakit serta dokter umum praktek swasta maupun dokter gigi dan dokter spesialis.

Gambaran Faktor Lingkungan.

Puskesmas Cakranegara dan Mataram memiliki fasilitas berupa leaflet /brosur /poster / lembar balik tentang TB dan perlunya deteksi dini, mikroskop, reagen, dan pot sputum yang didistribusikan dari Dinas Kesehatan Kota Mataram. Puskesmas Cakranegara memiliki 4 orang tenaga analis laboratorium namun yang aktif bekerja di laboratorium 2 orang, 2 mikroskop yang berfungsi baik, reagen yang cukup dan pot sputum sebanyak 500 buah, SOP tentang prosedur kerja laboratorium namun tidak ada SOP tentang waktu standar untuk pelaksanaan pemeriksaan BTA dan pembacaan hasil BTA. Puskesmas Cakranegara merupakan puskesmas yang melayani wilayah kecamatan sekitar puskesmas sehingga jarak ke puskesmas relatif cukup dekat (< 5 km).

Puskesmas Mataram memiliki 2 orang petugas laboratorium, 4 mikroskop yang berfungsi baik namun yang dipakai hanya 2 buah, reagen yang cukup dan pot sputum sebanyak 500 buah, SOP tentang prosedur kerja laboratorium namun tidak ada SOP tentang waktu standar pelaksanaan pemeriksaan BTA dan pembacaan hasil BTA. Pada waktu penelitian sempat terjadi kekosongan leaflet karena banyak didistribusikan ke masyarakat untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan tentang TB. Puskesmas Mataram adalah puskesmas yang melayani wilayah kecamatan sekitar Mataram sehingga jarak ke puskesmas relatif dekat dengan jarak terjauh kurang dari 5 km.

Karakteristik Responden

Hasil penelitian untuk karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS di wilayah kerja

Puskesmas Cakranegara dan Puskesmas Mataram dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara dan Mataram Bulan Mei - Juni Tahun 2013

Karakteristik	Kelompok Perlakuan (n=8)		Kelompok Kontrol (n=8)		Total	
	f	%	f	%	∑	%
Umur						
23 – 25 Tahun	2	25	0	0	2	12,5
26 – 35 Tahun	3	37,5	4	50	7	43,75
36 – 55 Tahun	3	37,5	4	50	7	43,75
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	37,5	1	12,5	4	25
Perempuan	5	62,5	7	87,5	12	75
Pendidikan Terakhir						
SLTA	1	12,5	2	25	3	18,75
Sarjana	7	87,5	6	75	13	81,25
Masa Kerja						
1 – 5 Tahun	3	37,5	2	25	5	31,25
6 – 10 Tahun	3	37,5	3	37,5	6	37,5
11 – 15 Tahun	2	25	1	12,5	3	18,75
16 – 20 Tahun	0	0	1	12,5	1	6,25
21 – 25 Tahun	0	0	1	12,5	1	6,25
Pelatihan TB/DOTS						
Belum pernah	5	62,5	5	62,5	10	62,5
Pernah	3	37,5	3	37,5	6	37,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur responden pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya berada pada umur 26-55 tahun yaitu sebanyak 6 orang (75%), sedangkan pada kelompok kontrol seluruhnya berada pada umur 26-55 tahun yaitu sebanyak 8 orang (100%). Umur responden bervariasi antara 23 sampai dengan 55 tahun, dengan rerata 36 tahun dan paling banyak umur 27

tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar yaitu sebanyak 5 orang (62,5%)

adalah jenis kelamin perempuan pada kelompok perlakuan. Hampir semua responden yaitu sebanyak 7 orang (87,5%) adalah jenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol.

Pendidikan responden terbanyak pada kelompok perlakuan yaitu 7 orang (87,5%) adalah tamat sarjana. Responden

kelompok kontrol sebagian besar yaitu sebanyak 6 orang (75%) adalah tamat sarjana.

Masa kerja responden terbanyak pada kelompok perlakuan yaitu 3 orang (37,5%) memiliki masa kerja 1-5 tahun dan 6-10 tahun. Responden kelompok kontrol hampir sebagian yaitu sebanyak 3 orang (37,5%) memiliki masa kerja 6-10 tahun.

Pelatihan TB/DOTS yang pernah diikuti baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan TB/DOTS yaitu sebanyak 5 orang (62,5 %).

Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui apakah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebanding (comparable), maka dilakukan uji Mann-Whitney Test. Hasil uji untuk responden dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Uji Homogenitas Data Karakteristik Responden di Puskesmas Cakranegara dan Mataram, Bulan Mei-Juni 2013

No.	Karakteristik Responden	Z	p-value
1.	Umur	-1,159	0,247
2.	Jenis Kelamin	-1,118	0,264
3.	Pendidikan	-1,118	0,264
4.	Masa Kerja	-1,424	0,154
5.	Pelatihan TB/DOTS	0,000	1,000

Hasil uji tersebut menunjukkan nilai signifikansi p lebih besar dari alfa α (0,05), hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berdasarkan hal tersebut maka data karakteristik responden dalam penelitian ini adalah homogen.

Hubungan karakteristik responden dengan peran dalam penemuan kasus TB

Karakteristik responden yang akan dianalisis adalah umur, pendidikan terakhir, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS. Hasil analisa statistik mengenai hubungan karakteristik responden dengan peran dalam penemuan kasus TB dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3 diatas memberi informasi bahwa hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Fisher's Exact Test untuk melihat hubungan antara umur dengan peran responden dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil p-value $0,166 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik umur dengan peran responden dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Fisher's Exact Test untuk melihat hubungan antara pendidikan terakhir dengan peran responden dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil p-value $1,000 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik pendidikan terakhir dengan peran responden dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Fisher's Exact Test untuk melihat hubungan antara masa kerja dengan peran responden dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil p-value $0,431 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik masa kerja dengan peran responden dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Fisher's Exact Test untuk melihat hubungan antara pelatihan TB/DOTS dengan peran responden dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil p-value $0,093 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna

antara karakteristik pelatihan TB/DOTS dengan peran petugas kesehatan dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Peran dalam Penemuan Kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Bulan Mei Juni 2013

Karakteristik Responden	Peran Penemuan TB				Total		p value
	Baik		Cukup		f	%	
	F	%	f	%			
Umur							
21-35 Tahun	8	50	1	6	9	56	0,166
36-45 Tahun	2	13	3	19	5	31	
46-55 Tahun	1	6	1	6	2	13	
Total	11	69	5	31	16	100	
Pendidikan							
SLTA	2	13	1	6	3	19	1,000
Sarjana	9	56	4	25	13	81	
Total	11	69	6	31	16	100	
Masa Kerja							
1-5 Tahun	4	25	1	6	5	32	0,431
6-10 Tahun	5	31	1	6	6	37	
11-15 Tahun	1	6	2	12	3	19	
16-20 Tahun	1	6	1	6	2	13	
Total	11	68	5	32	16	100	
Pelatihan TB/DOTS							
Belum pernah	5	31	5	32	10	63	0,093
Pernah	6	37	0	0	6	37	
Total	11	68	5	32	16	100	

Pengaruh edukasi dengan pendekatan Theory of planned behaviour terhadap peran responden dalam penemuan kasus TB

Peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan sebelum edukasi sebagian besar (75%)

dalam kategori baik, setelah edukasi meningkat menjadi seluruhnya dalam kategori baik. Hasil pre test pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar (62,5%) dalam kategori baik dan hasil post test juga menunjukkan sebagian besar dalam kategori baik. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan dalam Penemuan Kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram, Bulan Mei-Juni 2013

Peran Petugas Kesehatan dalam Penemuan Kasus TB	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	6	75	8	100	5	62,5	5	62,5
Cukup	2	25	0	0	3	37,5	3	37,5
Jumlah	8	100	8	100	8	100	8	100
Wilcoxon Signed Rank Test (pre-post dalam kelompok)	p = 0,012				p = 0,527			
Mann-Whitney Test (post only antar kelompok)	p=0,031							

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil post test pada kelompok perlakuan seluruhnya dalam kategori baik (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori baik (62,5%). Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk melihat perbedaan hasil pre test dan post test pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB dengan nilai $p=0,012$ ($p<0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan nilai $p=0,527$ ($p>0,05$). Hasil uji Mann-Whitney Test untuk melihat adanya perbedaan hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan nilai $p=0,031$ ($p<0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Temuan lain dalam penelitian ini adalah adanya suspek yang hasil pemeriksaan dahaknya 2 kali menunjukkan negatif untuk kuman BTA sehingga kemudian dirujuk ke rumah sakit karena tetap batuk-batuk dan setelah dirontgen menunjukkan positif TB. Suspek lainnya ada juga yang hasil pemeriksaan dahaknya menunjukkan scanty sehingga dilakukan pengulangan pemeriksaan dahak dan kemudian hasilnya negatif, namun karena tetap batuk-batuk, suspek kemudian dirujuk ke rumah sakit dan setelah dirontgen

menunjukkan positif TB. Adanya suspek yang masih enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas berdasarkan informasi kader juga masih ditemui dalam penelitian ini. Alasan yang dikemukakan antara lain karena yakin dirinya bukan sakit TB, karena sibuk bekerja, karena menunggu kader kesehatan mengantar ke puskesmas dan karena alasan ekonomi terutama jika harus dirujuk ke rumah sakit karena terdapat juga suspek yang termasuk golongan ekonomi tidak mampu tetapi tidak mempunyai kartu jamkesmas.

Pembahasan

Hubungan karakteristik responden dengan peran dalam penemuan kasus TB BTA Positif

1. Umur

Responden berusia 21-35 tahun sebagian memiliki peran yang baik dalam penemuan kasus TB. Hasil uji statistik menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik umur dengan peran responden dalam penemuan kasus TB di Kota Mataram. Hasil penelitian yang sesuai dengan penelitian ini dinyatakan oleh Widjanarko et al (2006) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur petugas TB dengan praktik penemuan pasien TB Paru. Hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan

karakteristik yang dapat mempengaruhi kinerja petugas TB Paru di Kabupaten Bengkulu Utara (Tabrani, 2008). Penelitian lainnya tentang hubungan umur dengan kinerja perawat pegawai daerah di puskesmas Kabupaten Kudus tidak sesuai dengan hasil penelitian ini dimana umur merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan kinerja sedangkan pendidikan tidak berhubungan (Nugroho, 2004).

Tidak adanya hubungan umur dengan peran responden dalam penemuan kasus TB pada penelitian ini dapat disebabkan karena peran dalam penemuan TB antara lain untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB dan menjangkau suspek TB dapat dilaksanakan oleh responden apalagi dengan bekal pengetahuan yang cukup yang diperoleh melalui pendidikan yang telah diselesaikan misalnya setingkat Diploma III atau Sarjana, walaupun responden tersebut masih tergolong dalam kelompok umur yang lebih muda. Penyebab lainnya adalah karena dalam pelaksanaan peran untuk menemukan kasus TB yang terutama dibutuhkan adalah pengetahuan dan keterampilan dimana kedua hal ini dapat tidak tergantung pada usia maupun pengalaman dari petugas kesehatan. Posisi sebagai petugas kesehatan sudah cukup untuk dapat memperoleh kepercayaan dari masyarakat sehingga masyarakat mau mengikuti nasehatnya tanpa memandang usia mereka.

2. Pendidikan.

Responden yang berpendidikan tinggi (Sarjana termasuk DIII) menduduki porsi yang besar yaitu hampir seluruhnya sedangkan sebagian responden memiliki peran dalam penemuan kasus TB dalam kategori baik. Hasil uji statistik menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan peran responden dalam penemuan kasus TB di Kota Mataram. Hasil penelitian ini

sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Nugroho (2004) namun bertentangan dengan penelitian Widjanarko et al (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan praktik penemuan suspek TB.

Tidak adanya hubungan pendidikan dengan peran responden dalam penemuan kasus TB pada penelitian ini dapat disebabkan antara lain karena mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini sudah dalam tingkat sarjana sehingga dengan tingkat pendidikan yang tinggi tersebut maka tingkat kematangan intelektual dan wawasan serta pengetahuan juga meningkat sehingga memiliki motivasi kerja yang tinggi yang mendukung pelaksanaan tugas dan tanggung jawab menjadi lebih baik. Faktor penyebab lainnya adalah kurangnya responden dengan tingkat pendidikan SLTA/ sederajat sebagai sampel dalam penelitian ini yaitu hanya 4 orang jika dibandingkan dengan 12 orang yang sarjana sehingga dapat menjadi pembanding yang proporsional untuk melihat hubungan antara tingkat pendidikan dengan peran responden dalam penemuan kasus TB.

3. Masa kerja

Responden dengan masa kerja 6-10 tahun hampir sebagian memiliki peran dalam penemuan TB dengan kategori baik dan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik masa kerja dengan peran responden dalam penemuan kasus TB di Kota Mataram. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Widjanarko et al (2006) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan praktik penemuan kasus TB Paru. Hasil penelitian lainnya sesuai dengan penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja dengan kinerja petugas

pengelola TB Paru di puskesmas Kabupaten Solok dan Solok Selatan (Syamsuar, 2006).

Masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman dalam bekerja. Pengalaman kerja yang monoton dan cenderung menimbulkan kejenuhan bisa jadi dapat mempengaruhi kinerja seseorang untuk tetap stagnan walaupun masa kerjanya terus bertambah. Tidak adanya suatu seminar maupun pelatihan mengenai suatu masalah kesehatan sebagai bentuk refreshing bagi petugas kesehatan dalam kurun waktu yang cukup lama dapat berakibat pada penampilan peran dan tanggung jawab yang cenderung relatif konstan dari waktu ke waktu. Faktor lain yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan masa kerja dengan peran dalam penemuan kasus TB adalah karena peran untuk menemukan kasus TB dengan memberikan penyuluhan atau menjaring suspek lebih banyak membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dibandingkan dengan masa kerja atau pengalaman.

4. Pelatihan TB/DOTS

Responden yang pernah mengikuti pelatihan TB/DOTS seluruhnya memiliki peran dalam penemuan kasus TB dengan kategori baik dan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan TB/DOTS dengan peran responden dalam penemuan kasus TB. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Hariadi et al (2009) yang menyatakan bahwa keterampilan petugas kesehatan, pelatihan petugas kesehatan dan adanya fasilitas berhubungan dengan cakupan penemuan pasien TB dengan BTA positif yang merupakan target akhir dari peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB. Penelitian Awusi et al (2009) juga menyatakan bahwa training DOTS adalah salah satu faktor

yang berpengaruh secara signifikan terhadap penemuan kasus TB. Penelitian Widjanarko et al (2006) memperkuat bahwa hubungan yang paling bermakna ditemukan antara pelatihan petugas kesehatan dengan penemuan kasus TB.

Pelatihan adalah proses sistematis dalam mengubah perilaku kerja seseorang atau kelompok dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi (Ivancevich, 2008). Adanya pelatihan akan membantu individu untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) spesifik untuk dapat berhasil dalam pekerjaannya. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau kelompok (Notoatmodjo, 2010).

Pelatihan TB/DOTS yang pernah diikuti oleh petugas kesehatan akan menambah pengetahuan, kemampuan (kompetensi) spesifik dan keterampilan khusus petugas kesehatan mengenai penyakit TB, manajemen perawatan TB, sistem administrasi yang digunakan, target-target yang harus dicapai termasuk dalam penemuan kasus TB, yang berdampak terhadap peran petugas kesehatan dalam penanggulangan TB umumnya dan penemuan kasus TB khususnya. Organisasi pelatihan yang sistematis dan terencana memungkinkan transfer pengetahuan dan keterampilan spesifik dengan baik sehingga tujuan pelatihan dapat tercapai dan berdampak positif bagi pelaksanaan tugas-tugas. Dengan demikian maka pelatihan TB/DOTS sangat penting untuk diberikan kepada semua petugas kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB termasuk perawat dan petugas promosi kesehatan serta yang lainnya dan tidak hanya difokuskan untuk petugas pemegang program TB atau petugas laboratorium

sebagaimana yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan saat ini.

Pengaruh edukasi dengan pendekatan Theory of planned behaviour terhadap peran responden dalam penemuan kasus TB BTA Positif.

Hasil penelitian (tabel 4) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara peran responden dalam penemuan kasus TB BTA Positif sebelum dan sesudah edukasi yang berarti bahwa terdapat pengaruh edukasi dengan pendekatan Theory of planned behaviour terhadap peran responden dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram. Hasil penelitian yang terkait langsung dengan intervensi yang sama belum peneliti temukan, namun penelitian dengan melibatkan petugas kesehatan termasuk dokter swasta dalam skala yang lebih besar terbukti meningkatkan CDR menjadi jauh lebih tinggi (Tjekyan, 2008).

Peran adalah seperangkat perilaku individu yang diharapkan oleh orang lain sesuai kedudukannya dalam sistem (Kozier et al, 2008), dalam hal ini adalah sebagai petugas kesehatan di puskesmas, sehingga upaya untuk menguatkan peran berkaitan dengan intervensi faktor perilaku. Strategi perubahan perilaku antara lain pemberian informasi, diskusi dan partisipasi, dimana menurut WHO, diskusi dan partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi atau pesan kesehatan dalam rangka perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan atau edukasi kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan, yang di dalamnya terdapat proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat sehingga pengetahuan dan kemampuan meningkat. Menurut Notoatmodjo (2007) edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan metode pendidikan individual dan kelompok dengan menggunakan media sebagai alat saluran (channel) untuk menyampaikan informasi/pesan kesehatan guna mempermudah penerimaan

informasi/pesan kesehatan bagi masyarakat/klien.

Theory of planned behaviour menyatakan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku, dan timbulnya intensi dapat diprediksi dari sikap terhadap perilaku (attitude toward behaviour), yaitu keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku dan evaluasi terhadap hasil tersebut; norma subjektif (subjective norms), yaitu persepsi tentang tekanan sosial untuk terlibat atau tidak dalam suatu perilaku; dan persepsi terhadap pengendalian (perceived behavioral control), yaitu persepsi terhadap mudah atau sulitnya sebuah perilaku dapat dilaksanakan. Individu yang percaya bahwa dia tidak memiliki sumber daya atau kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tertentu cenderung tidak membentuk intensi yang kuat untuk melakukannya (Ajzen, 2005).

Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya (Ajzen, 1991). Disamping faktor utama, terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi keyakinan tersebut, yaitu background factor. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2012) bahwa pengetahuan adalah salah satu background factor yang penting yang mempengaruhi sikap, norma subjektif dan perceived behavioral control.

Adanya peningkatan hasil post test dibanding pre test pada kelompok perlakuan dalam penelitian ini disebabkan karena strategi perubahan perilaku dalam rangka meningkatkan peran dalam penemuan kasus TB tidak hanya melalui pemberian informasi saja tetapi juga diskusi dan partisipasi. Diskusi dan partisipasi memungkinkan edukasi berjalan dua arah sehingga peserta juga aktif untuk memberikan pendapatnya dengan demikian pengetahuan yang diperoleh akan lebih mantap dan

mendalam. Diskusi juga memungkinkan pengungkapan kesulitan yang ditemui selama ini dalam menjalankan peran untuk penemuan kasus TB sehingga dapat dipecahkan bersama, dan hal-hal yang masih kurang dalam pelaksanaan penemuan kasus TB sehingga dapat ditingkatkan. Faktor lainnya adalah karena dengan edukasi memungkinkan terjadinya proses belajar pada individu/kelompok sehingga pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam penemuan kasus TB dapat meningkat. Penggunaan saluran (channel) berupa leaflet juga memudahkan penerimaan informasi dan dapat sebagai sarana pengingat sehingga pengetahuan dapat lebih mendalam.

Edukasi dengan pendekatan TPB dalam penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan intensi untuk melakukan penemuan kasus TB melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penemuan kasus TB, diskusi tentang hasil dari peningkatan penemuan kasus, kesulitan dan kemudahan dalam penemuan kasus dan adanya target nasional untuk penemuan kasus minimal 70% dari suspek. Dengan demikian, melalui edukasi dengan menggunakan pendekatan TPB ini memungkinkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga membentuk sikap responden yang positif terkait penemuan kasus TB bahwa penemuan kasus TB yang meningkat akan berdampak positif terutama dalam menurunkan transmisi TB di masyarakat; meningkatkan norma subyektif karena adanya tekanan sosial dari Dinas Kesehatan untuk mencapai target penemuan kasus TB; dan persepsi terhadap pengendalian yang positif bahwa individu memiliki sumber daya dan kesempatan untuk melakukan penemuan kasus TB sehingga ketiga hal tersebut akan meningkatkan motivasi untuk melakukan penemuan kasus TB.

Temuan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB saat pre test pada kelompok perlakuan,

dan juga pada kelompok kontrol dipersepsikan baik. Temuan hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maryun (2007) yang menyatakan bahwa sebagian besar petugas program TB Paru memiliki pengetahuan baik dan persepsi terhadap pekerjaan baik, demikian juga dengan hasil penelitian Abbas et al (2008) namun untuk indikator yang berbeda yaitu pencapaian angka kesembuhan, menunjukkan bahwa petugas P2TB dengan kinerja baik sebesar 78,6%. Pendidikan dan pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan spesifik seseorang sesuai teori sebelumnya. Temuan dalam penelitian ini disebabkan oleh karena petugas kesehatan telah memiliki bekal pengetahuan/keterampilan dasar yang cukup tentang TB dan penemuan kasus TB melalui pendidikan formal maupun seminar/pelatihan yang telah diikutinya sehingga berpengaruh terhadap pelaksanaan perannya dalam penemuan kasus TB. Di samping itu berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir responden juga menunjukkan sebagian besar pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol adalah sarjana termasuk diploma III. Hanya sebagian kecil petugas kesehatan yang masih memiliki peran dalam penemuan kasus TB yang dipersepsikan cukup saat pre test pada kelompok perlakuan yaitu perawat dan terutama petugas promosi kesehatan. Adanya temuan ini disebabkan karena faktor pengetahuan tentang TB maupun penemuan kasus TB, faktor sarana/prasarana yang tersedia dan terutama karena faktor berhubungan dengan dana yang tersedia karena kegiatan promosi kesehatan pada masyarakat tidak terlepas dari anggaran yang disediakan oleh pihak manajemen dinas kesehatan.

Hasil pre test masih terdapat beberapa hal yang memang perlu ditingkatkan khususnya berkaitan dengan keterampilan dalam penemuan kasus TB yaitu mengenai pengajaran tentang batuk

efektif dan organisasi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada suspek. Penjelasan dan demonstrasi tentang batuk efektif untuk mendapatkan dahak/sputum dengan benar sering terabaikan, padahal menurut Chrisantus (2010) tehnik batuk efektif diidentifikasi efektif meningkatkan volume sputum sehingga meningkatkan kualitas dahak sebagai bahan pemeriksaan laboratorium. Disamping itu, tehnik batuk efektif termasuk intervensi dependen perawat untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas inefektif yang sering terjadi pada suspek TB sehingga intervensi ini seyogyanya selalu diberikan oleh perawat kepada suspek TB. Pendidikan kesehatan tentang TB kepada suspek TB juga seringkali diberikan tanpa melakukan organisasi pembelajaran dengan memadai, padahal menurut Bastable (2008), organisasi situasi belajar, termasuk memanipulasi materi pembelajaran dan ruangan tempat kegiatan belajar dilakukan, serta pengaturan berurutan materi dari yang paling sederhana ke yang paling kompleks adalah tugas perawat dan petugas kesehatan lain sebagai edukator. Organisasi situasi belajar misalnya dengan memberikan leaflet/brosur, menyediakan lembar balik dan poster dan menyusunnya dari aspek yang mudah ke yang rumit dapat memfasilitasi tercapainya tujuan pembelajaran/pendidikan kesehatan yang diberikan kepada suspek. Adanya aspek yang kurang dalam pre test pada penelitian ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan/keterampilan atau karena keinginan petugas kesehatan untuk meningkatkan efisiensi waktu pelayanan kepada pasien.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan bagi penelitian yang serupa di masa yang akan datang. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

Keterbatasan instrumen penelitian

1. Instrumen berupa check list untuk pengukuran peran petugas kesehatan

dalam penemuan kasus TB dapat meningkatkan obyektifitas pengukuran persepsi pelaksanaan peran dalam penemuan kasus TB dengan kuesioner saja. Dengan check list dapat diidentifikasi frekuensi petugas kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang TB, demonstrasi batuk efektif, rujukan suspek ke puskesmas dan lainnya.

2. Keterbatasan responden penelitian

Penelitian ini tidak melibatkan pihak manajemen puskesmas ataupun dinas kesehatan kota sebagai respondennya sehingga permasalahan yang ditemui di lapangan yang berhubungan dengan kebijakan manajerial tidak dapat dicarikan solusinya untuk menjamin pelaksanaan promosi kesehatan yang berkesinambungan di masyarakat secara optimal.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pelatihan TB/DOTS petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Kesimpulan lainnya adalah edukasi dengan pendekatan Theory of Planned Behaviour terbukti berpengaruh terhadap peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat.

Hasil penelitian kiranya dapat dijadikan dasar ilmiah agar petugas kesehatan selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penemuan kasus TB melalui seminar, pelatihan dan lainnya serta meningkatkan peran dalam penemuan kasus TB sehingga angka penemuan kasus sesuai target nasional dapat dicapai oleh puskesmas. Disamping itu, pihak manajemen puskesmas agar selalu melakukan koordinasi dan monitoring untuk memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan sehingga dapat segera mengambil

tindakan yang diperlukan guna mencapai target penemuan kasus TB dengan BTA positif baru. Dinas Kesehatan Kota dalam hal ini puskesmas juga dapat lebih mengoptimalkan promosi kesehatan kepada masyarakat dalam pemberantasan penyakit menular khususnya TB Paru melalui penjadwalan kegiatan penyuluhan secara rutin dengan menggunakan berbagai media pembelajaran seperti leaflet, booklet, poster dan spanduk, sekaligus menyediakan anggaran yang memadai untuk terselenggaranya kegiatan tersebut.

Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan melibatkan manajemen puskesmas maupun dinas kesehatan setempat untuk meningkatkan penemuan kasus TB dan menggunakan check list untuk meningkatkan obyektifitas kuesioner.

Daftar Pustaka

1. Abbas, A., Thaha, I., & Ansariadi. (2008). Kinerja petugas TB dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun 2012. Dipetik Juli 19, 2013, dari Hasanuddin University: <http://www.repository.unhas.ac.id>
2. Aditama, T., & Soepandi, P. (2000). Tuberkulosis : Diagnosis, Terapi dan Masalahnya Edisi 3. Jakarta: Lab Mikobakteriologi RSUP Persahabatan/WHO Collaborating Center for Tuberculosis.
3. Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behaviour. Organizational Behaviour and Human Decision Processes. Massachusetts, USA. Diambil kembali dari <http://people.umass.edu/psyc661/pdf/tpb.obhdp.pdf> Maret 16, 2013
4. Ajzen, I. (2006). Theory of Planned Behaviour. Dipetik Maret 16, 2013, dari TPB Diagram: <http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html#null-link>
5. Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). Theory-based behaviour change intervention: comments on Hobbis and Sutton. *Journal of Health Psychology* Vol. 10 No.1 , 27-31.
6. Alisjahbana, B., Crevel, R., Danusantoso, H., Gartinah, T., Soemantri, E., & Nelwan, H. v. (2005). Better patient instruction for sputum sampling can improve microscopic tuberculosis diagnosis. *Int Journal Tuberculosis Lung Disease* Vol. 9 , 814-817.
7. Almatsier, S. (2004). *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
8. Awusi, R., Saleh, Y., & Hadiwijoyo, Y. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 25 (2) , 59-68.
9. BAPPEDA. (2012). Musrenbang RKPD 2013. Dipetik Desember 2012, dari Bappeda NTB: <http://bappedantb.go.id>
10. Bastable, S. (2008). *Nurses as Educator : Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice* . USA: Jones & Bartlett Publisher.
11. Borgdorff, M., Floyd, K., & Broekmans, J. (2002). Intervention to reduce Tuberculosis mortality and transmission in low and middle - income country. *Bulletin of World Health Organization* Vol.80 (3) , 217-227.
12. Bothamley, G., Ditiu, L., Migliori, G., Lange, C., & contributors, T. (2008). Active case finding of Tuberculosis in Europe : a Tuberculosis Network European Trials Group (TBNET) survey. *Eur Respiration Journal* Volume 32 , 1023-1030.
13. Budi, I., Damayanti, N., & Wulandari, R. (2012). Kontribusi koordinasi terhadap penemuan suspek TB Paru. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol.15 No.01 , 7-11.
14. CDC. (2012). Basic TB Facts. Dipetik December 13, 2012, dari www.cdc.gov.

15. Chrisanthus, W. (2010). Efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan BTA pada pasien Paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Thesis. Dipetik February 25, 2013, dari Undip website: <http://eprints.undip.ac.id>
16. Crofton, J. (1999). *Clinical Tuberculosis*. London: MacMillan Education Ltd.
17. Depkes. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Depkes RI.
18. Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
19. Dinkes. (2012). *Profil Kesehatan Kota Mataram Tahun 2011*. Mataram: Dinas Kesehatan Kota Mataram.
20. DitjenPP&PL. (2011). *Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberculosis di Indonesia Januari-Juni 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
21. Dwiningsih, I. (2012). *Pengembangan perilaku perawat dalam melaksanakan program patient safety sesuai standar IPSPG dari JCI dengan pendekatan Theory of Planned Behaviour di RSAL Dr. Ramelan Surabaya*. Tesis Magister Keperawatan Universitas Airlangga .
22. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice* (4th ed. ed.). San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
23. Hariadi, E., Iswanto, & Ahmad, R. (2009). Hubungan faktor petugas puskesmas dengan cakupan penderita TB Paru BTA positif. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol.25 No.4 , 189-194.
24. Hurlock, E. (2004). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
25. Ilyas. (1999). *Kinerja : teori, penilaian dan penelitian*. Depok: Badan Penerbit FKM UI.
26. Ismail, V., & Zain, E. (2008). Peranan sikap, norma subyektif dan perceived behavioral control terhadap intensi pelajar SLTA untuk memilih Fakultas Ekonomi. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis* Vol. 5 , 237-257.
27. Ivancevich, J. (2008). *Perilaku dan Manajemen Organisasi* . Jakarta: Erlangga.
28. Khan, M., Dar, O., Sismanidis, C., Shah, K., & Godfrey-Fausset, P. (2007). Improvement of tuberculosis case detection & reduction of discrepancies between men & women by simple sputum submission instruction : a pragmatic Randomized Controlled Trial. *The Lancet* Volume 369 , 1955-1960.
29. Koziar, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2008). *Koziar & Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice* Eight Edition. New Jersey USA: Pearson Education Inc.
30. Lewin, S., Dick, J., Zwarenstein, M., & Lombard, C. (2005). Staff training and ambulatory tuberculosis treatment outcomes : a cluster randomized controlled trial in South Africa. *Bulletin of the World Health Organization* Vol. 4 , 83.
31. Maryun, Y. (2007). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program TB Paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006*. Dipetik Juli 19, 2013, dari UNDIP Institutional repository: eprints.undip.ac.id
32. Munro, S., Lewin, S., Swart, T., & Volmink, J. (2007). A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medications adherence for TB and HIV/AIDS? *BioMed Central Public Health* .

33. Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
34. Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
35. Nugroho, M. (2004). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Dipetik Juli 20, 2013, dari Electronic Thesis&Dissertation Gadjah Mada University : <http://etd.ugm.ac.id>
36. Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
37. Permenkes No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu. Jakarta.
38. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). Fundamental of nursing (7th edition). Jakarta: EGC
39. Riduwan. (2010). Metode dan Teknik Menyusun Tesis. Bandung: Alfabeta.
40. Santha, T., Garg, R., Subramani, R., Chandrasekaran, V., Selvakumar, N., & Sisodia, R. (2005). Comparison of cough of 2 & 3 weeks to improve detection of smear positive tuberculosis cases amongs out-patients in India. *Int J Tuberculosis Lung Disease* Vol.9 , 61-68.
41. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC.
42. Sudoyo, A., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2006). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
43. Sugiyono. (2011). Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
44. Sun, X., Guo, Y., & Wang, S. (2006). Predicting iron Fortified Soy Sauce consumption intention : application of the Theory of Planned Behaviour and Health Belief Model. *Journal of Nutrition Education and Behaviour* Vol. 38 (5) , 276-285.
45. Syamsuar, S. (2006). Komitmen dan kinerja petugas pengelola TB Paru pada Puskesmas di Kabupaten Solok dan Solok Selatan. Dipetik Juli 17, 2013, dari ETD Gadjah Mada University: <http://etd.ugm.ac.id>
46. Tabrani. (2008). Evaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas TB Paru di Kabupaten Bengkulu Utara. Dipetik Juli 20, 2013, dari ETD Gadjah Mada University: <http://etd.ugm.ac.id>
47. Tjekyan, R. (2008). Hasil satu tahun intervensi jaringan penanggulangan Tuberculosis Paru Kecamatan Ilir Barat II Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* Vol. XXIV No. 2 , 143-150.
48. Villamor, E., Mugusi, F., & Urassa, W. (2008). A trial of the effect of micronutrient supplementation on treatment outcome, T cell counts, morbidity, and mortality in adults with Pulmonary Tuberculosis. *The Journal of Infectious Disease* Vol. 197 , 1499-1505.
49. Wahyuni, E. (2012). Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis Theory of Planned Behaviour di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Tesis Program Studi Magister Keperawatan UA .
50. WHO. (2012). Global Tuberculosis Control : WHO report 2011. Geneva, Switzerland: WHO Press.
51. Widjanarko, B., Prabamurti, P., & Widayat, E. (2006). Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberculosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol.1 (1) , 41-52.